

**République Algérienne  
Démocratique et Populaire**

**Ligue des États Arabes**



**Ministère de la Santé,  
de la Population et de  
la Réforme Hospitalière**

**Office National  
des Statistiques**

# **Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille - 2002**

*Rapport principal*



The Pan Arab Project for Family Health

**Juillet 2004**

## *Préfaces*

### **Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière**

Je suis particulièrement satisfait que mon pays ait pu relever le défi de s'être, inscrit dans le concert des Nations Arabes qui se sont réunies autour du projet Pan arabe sur la santé de la famille.

Je suis d'autant plus satisfait que ce projet ait pu être mené à son terme et avec succès. J'adresse à ce titre, mes vifs remerciements à l'ensemble des donateurs au niveau international, des agences onusiennes, et tout particulièrement au Programme du Golf d'Aide aux Organismes de Population des Nations Unies, en la personne de son Altesse Royale l'Emir TALLAL Ben Abdelaziz et à la Ligue des Etats Arabes, pour avoir apporté leur contribution et l'appui technique à la réalisation de l'enquête Algérienne sur la santé de la famille. Je remercie également, l'Office National des Statistiques Algérien d'avoir conduit et réalisé cette enquête, en collaboration étroite avec le département ministériel en charge de la Santé et de la Population dont j'assure la Direction.

En ciblant la Santé de la Famille, et plus spécifiquement les membres qui la constituent, j'entends par là, les enfants, les jeunes, les femmes, les mères, les personnes âgées, c'est une des valeurs les plus précieuses au monde et à la culture arabe que le projet PAN ARAB a consacré, car la protection de la famille et sa promotion, dans le respect de nos valeurs socio culturelles, sont le garant de nos progrès futurs pour l'amélioration de la qualité de vie.

Tout en renforçant les liens d'amitiés entre les pays de la région arabe, ce projet a contribué à mettre en pratique nos engagements au niveau international, d'œuvrer pour le bien être de nos peuples et faire que l'individu soit au cœur des objectifs du développement.

Le rendez-vous du 3<sup>ème</sup> millénaire avec tout ce qu'il augure, au vu des changements profonds qui sont intervenus au plan comportemental des sociétés, des structures familiales, de l'environnement global, des modifications structurelles de la population, ne doit pas nous échapper.

Pour notre part, l'Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille, est venue enrichir et compléter notre banque de données dans les domaines de la Santé et de la Population et des conditions de vie générale des populations.

Elle a confirmé l'évolution des tendances démographiques nationales, confortée déjà par les données de l'Etat civil et du dernier recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 1998. En effet, conséquence de la transition démographique accélérée, liée en grande partie à une réduction drastique de la fécondité des couples et à des changements matrimoniaux importants, l'Algérie est entrée de plain pied dans une phase d'embellie démographique.

C'est dire que l'augmentation des personnes adultes, le vieillissement de la population, la persistance d'un potentiel reproductif auprès des jeunes, qui constituent encore une part importante de la population générale, traduisent d'autant leurs implications au plan de la demande sociale, économique et sanitaire à la fois au niveau individuel et collectif.

L'enquête algérienne sur la santé de la famille a également mis à jour les progrès enregistrés pour la construction d'une société égalitaire pour ce qui est de l'accès aux soins, à la santé reproductive, à la contraception moderne, à l'éducation et au plan de la satisfaction des besoins de base. Les indicateurs montrent bien que le monde rural a considérablement progressé dans tous ces domaines et les écarts flagrants d'il y a dix ans, aujourd'hui ne sont plus perceptibles. Pour exemple, le taux d'accouchement en milieu assisté a atteint 84% dans le rural, la moyenne nationale étant de 90,5%. La prévalence contraceptive moderne auprès des couples en âge de reproduction, au niveau national se situe à 51,8% et à 50,3% en milieu rural. Le taux de scolarisation des enfants dépasse les 90% en milieu rural alors qu'il est de 93,6% en moyenne nationale. Le taux de vaccination des enfants se situe à 86% pour le rural et à 88,9% en moyenne nationale. Pour corollaire à 34,6 décès pour mille, la mortalité infantile a été réduite de plus de 4 fois des niveaux enregistrés au cours de la décennie 70.

Nous nous félicitons ainsi que l'EASF réalisée en ce début du millénaire puisse contribuer, à travers les données riches et variées qu'elle nous apporte, à éclairer notre démarche dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des populations. Il m'importe de souligner qu'elle constitue à cet égard un apport conséquent pour le développement de programmes de santé spécifiques en direction des jeunes générations et des personnes âgées.

Je réitère mes remerciements aux concepteurs de ce projet, à l'ensemble des organismes et organisations internationales qui ont apporté leur contribution.

J'adresse un salut particulier à la formidable mobilisation du corps des gestionnaires et des prestataires du secteur de la santé, notamment les sages-femmes, pour le bon déroulement de l'enquête à travers tout le pays.

**Professeur Mourad REDJIMI**  
Ministre de la Santé, de la Population  
et de la Réforme Hospitalière

## **Le Président du Haut Comité d'Orientation du projet Pan Arab sur la Santé de la Famille**

Nous avons toujours appelé à la nécessité de promouvoir le travail en partenariat avec les différents pays arabes. C'est avec la ferme volonté et l'abnégation de tout un chacun que nous pouvons assurer et garantir le succès de tous nos travaux.

Nous avons réussi à travers la mise en œuvre du programme du golf arabe pour le soutien des organisations de développement des nations unies (AGFUND) pour le développement arabe sur un certain nombre d'aspects qui sont devenus par la force des choses des réalisations d'une grande utilité pour le citoyen arabe.

Le programme arabe sur la santé de la famille constitue l'une des réalisations dont la concrétisation et la réussite ont procuré la satisfaction et l'optimisme. Ce programme est considéré comme un prolongement du projet arabe sur la santé de la mère et de l'enfant et la continuité du projet sur la santé de la famille des pays du golf.

Les enquêtes nationales réalisées dans le cadre de ces deux projets ont fourni des données qui permettent aux pays arabes d'évaluer l'état de santé de leur population et de mettre en œuvre des politiques et des programmes pour l'amélioration de la situation sanitaire de la population. Les bienfaits de ces enquêtes constituent un motif d'encouragement et nous incitent à aller de l'avant dans la continuité.

Ce second projet, en l'occurrence « le projet arabe pour la santé de la famille a été lancé avec le soutien et l'assistance du programme du golf arabe pour le soutien des organisations de développement des nations unies (AGFUND), du FNUAP, de l'OPEC, de l'OMS, de l'OISM, du bureau territoriale du monde arabe, de l'UNICEF, de l'ESCWA et le bureau du recensement des nations unies

La ligue des Etats arabes est chargée du suivi de ce projet qui vise à fournir des données détaillées et précises par le biais de l'exécution d'enquêtes nationales sur la santé de la famille, la santé reproductive, les attitudes des jeunes et sur la situation et la position de la femme arabe, ainsi que d'autres informations et données.

Dans ce cadre, l'enquête algérienne sur la santé de la famille a été réalisée après la signature d'un protocole d'accord par le Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. L'Office National des Statistiques a été chargée de la réalisation de cette enquête en collaboration avec le Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et la Direction du projet de la ligue des états arabes.

L'enquête algérienne sur la santé de la famille est caractérisée par son exhaustivité, la multiplicité de ses dimensions et la diversité des aspects, liés à la famille algérienne, qu'elle a abordé. Elle s'est par ailleurs intéressée à l'étude des connaissances et des pratiques des jeunes et aux moyens de prévention contre les risques et des dangers qui menacent leur santé. Elle a abordé en outre l'évaluation des types de soins de santé et de protection sociale prodigués aux personnes âgées, et les problèmes de santé et psychologiques des femmes en âge de ménopause qui sont étudiés pour la première fois dans le cadre du projet.

Nous avons enregistré un grand intérêt de la part du personnel chargé de l'enquêtes, des responsables et de tous les participants et un souci pour le respect d'une méthodologie scientifique avérée dans toutes les étapes de l'enquête. Les compétences et les capacités nationales ont prouvé leur qualification et leur compétence dans la réalisation de l'enquête avec la qualité et la précision requise pour peu qu'elles soient renforcées par l'aide technique exigée.

Le niveau de complémentarité et de coordination entre les partenaires des différentes instances internationales et les pays arabes concernées par la santé de la famille et des jeunes est un autre motif de satisfaction sur l'appréciation des compétences des personnes chargées de l'enquête. Ce qui a permis de satisfaire tous les besoins en matière d 'information avec un minimum de frais.

Nous félicitons le peuple algérien frère par la parution de ce rapport et nous adressons nos remerciements au gouvernement algérien pour l'exécution de ce travail dans les délais requis et pour tout ce que nous avons pu relever comme motivation, volonté et détermination de ses responsables pour la réussite de cette opération.

Nous remercions également la direction du projet arabe sur la santé de la famille pour les sincères efforts déployés pour la réalisation de ce projet, toutes les parties qui ont contribué techniquement et financièrement au projet ainsi qu'à messieurs les membres de la commission technique du projet pour leur participation et leur efficace contribution.

**TALAL IBN ABDELAZIZ**

Président du Haut Comité d'Orientation  
du projet Pan Arab sur la Santé de la Famille

*Sommaire :***Chapitre 1 : Caractéristiques générales**

<b>1.1. Situation géographique</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Situation économique et sociale</b>	<b>1</b>
1.2.1. La stratégie de développement	2
1.2.2. Les caractéristiques démographiques de la population	2
1.2.3. L'éducation	3
1.2.4. La santé en Algérie	3
<b>1.3. Enquête Algérienne sur la santé de la famille : présentation générale</b>	<b>4</b>
1.3.1. Objectifs de l'enquête	5
1.3.2. Le cadre institutionnel	5
1.3.3. Préparation de l'enquête	6
1.3.4. L'enquête test	7
1.3.5. La base de sondage de l'enquête	7
1.3.6. Le plan sondage	8
1.3.7. Tirage de l'échantillon	9
1.3.8. Mise à jour des districts	10
1.3.9. Impression des questionnaires et supports d'enquête	11
1.3.10. Moyens humains	11
1.3.11. Formation du personnel d'enquête	11
1.3.12. Exécution de l'enquête sur le terrain	12
1.3.13. Exploitation de l'enquête	12
<b>1.4. Données des échantillons</b>	<b>12</b>
<b>1.5. Résumé du rapport principal</b>	<b>12</b>

## **Chapitre 2 : Caractéristiques de la population**

<b>2.1. Introduction</b>	<b>15</b>
<b>2.2. Caractéristiques de la population</b>	<b>15</b>
2.2.1. Population par sexe	15
2.2.2. Structure par âge et par sexe	15
2.2.3. Le niveau d'instruction et l'analphabétisme	16
2.2.4. La situation individuelle des personnes âgées de 15 ans et plus	19
<b>2.3. Les caractéristiques des ménages</b>	<b>20</b>
<b>2.4. Les caractéristiques de l'habitat</b>	<b>23</b>
2.4.1. Le nombre de pièces et de chambres à coucher	24
2.4.2. Les commodités de logements	24
2.4.3. Dépôt d'ordures ménagères	27
2.4.4. Possession de biens	27
2.4.5. L'état de l'environnement	28
<b>2.5. Les caractéristiques des femmes non célibataires 15 à 49 ans</b>	<b>28</b>
2.5.1. La structure par âge des femmes non célibataires	28
2.5.2. L'état matrimonial	29
2.5.3. Le niveau d'instruction	29
2.5.4. État d'emploi	29
2.5.5. Accès des femmes aux médias	30
2.5.6. Le niveau d'instruction des maris des femmes enquêtées	31
<b>2.6. Les caractéristiques des enfants âgés de moins de cinq ans</b>	<b>32</b>

**Chapitre 3 : Maladies chroniques, handicap et tabagisme**

<b>3.1. Introduction</b>	<b>33</b>
<b>3.2. Les maladies chroniques</b>	<b>33</b>
<b>3.3. Les handicapés</b>	<b>34</b>
<b>3.4. Le tabagisme</b>	<b>37</b>

**Chapitre 4 : La mortalité infantile et juvénile**

<b>4.1. Introduction</b>	<b>38</b>
<b>4.2. Niveau de la mortalité infantile et juvénile</b>	<b>38</b>
4.2.1. Disparités des niveaux de mortalité infantile par genre et le milieu de résidence	<b>38</b>
4.2.2. Évolution des indicateurs de la mortalité infantile et juvénile	<b>39</b>
<b>4.3. Caractéristiques démographiques et mortalité infantile</b>	<b>40</b>
4.3.1. Mortalité infantile et caractéristiques de la mère	<b>40</b>
4.3.2. Mortalité infantile et caractéristiques de la naissance	<b>41</b>
<b>4.4. L'impact des facteurs environnementaux</b>	

**Chapitre 5 : Allaitement maternel et état nutritionnel des enfants**

<b>5.1. Introduction</b>	<b>44</b>
<b>5.2. L'allaitement maternel</b>	<b>44</b>
5.2.1. La prévalence de l'allaitement	<b>44</b>
5.2.2. Etat actuel d'allaitement	<b>45</b>
5.2.3. Durée d'allaitement	<b>46</b>
5.2.4. Allaitement maternel et aliments de complément	<b>48</b>
5.2.5. Raisons de non allaitement maternel	<b>51</b>
5.2.6. Le sevrage	<b>52</b>

---

<b>5.3. L'état nutritionnel des enfants</b>	<b>53</b>
5.3.1. Les mesures anthropométriques	53
5.3.2. La taille par rapport à l'âge	54
5.3.3. Le poids par rapport à la taille	55
5.3.4. Le poids par rapport à l'âge	56

### **Chapitre 6 : La morbidité infantile**

<b>6.1. Introduction</b>	<b>59</b>
<b>6.2. Les maladies respiratoires</b>	<b>59</b>
6.2.1. La prévalence des maladies respiratoires	59
6.2.2. La consultation pour les maladies respiratoires	61
6.2.3. Les mesures curatives	62
<b>6.3. Les diarrhées</b>	<b>64</b>
6.3.1. Prévalence des diarrhées	64
6.3.2. Les mesures curatives contre la diarrhée	65
6.3.3. Les mesures préventives concernant la diarrhée	69

### **Chapitre 7 : Les mesures préventives : La vaccination**

<b>7.1. Introduction</b>	<b>72</b>
<b>7.2. Le carnet de santé</b>	<b>73</b>
<b>7.3. La vaccination des enfants (12-23 mois)</b>	<b>73</b>
<b>7.4. Vaccination des enfants (12-23 mois) selon le rang de naissance et le niveau d'instruction de la mère</b>	<b>74</b>
<b>7.5. La vaccination par la vitamine A des enfants de moins de 5 ans</b>	<b>75</b>

### **Chapitre 8 : Les soins maternels**

<b>8.1. Introduction</b>	<b>77</b>
<b>8.2. Les soins prénatals</b>	<b>77</b>
8.2.1. L'accès aux soins prénatals	77
8.2.2. Lieu de suivi et qualité des prestations fournies	78

8.2.3. Raisons de la première consultation	80
8.2.4. Raisons du non suivi prénatal	81
8.2.5. La prise de fortifiants de vitamines et de l'injection antitétanique	82
8.2.6. Les complications au cours de la grossesse	82
<b>8.3. Les soins pendant l'accouchement</b>	<b>84</b>
8.3.1. Lieu d'accouchement	84
8.3.2. Raisons de non accouchement dans un établissement médical	86
8.3.3. Les complications durant l'accouchement	87
<b>8.4. Les soins post-natals</b>	<b>88</b>
8.4.1. Prévalence des soins post natals	88
8.4.2. Les complications pendant la période postnatale	91

### Chapitre 9 : Les schémas de nuptialité

9.1. Introduction	93
9.2. État matrimonial actuel	93
9.3. L'âge au premier mariage	95
9.4. La consanguinité	95
9.5. polygamie	97
9.6. Stabilité des unions et remariage	98

### Chapitre 10 : Les schémas de fécondité

10.1. La fécondité du moment	100
10.1.1. Evolution de la fécondité du moment	100
10.1.2. Les différentiels de la fécondité actuelle	101
10.1.3. La fécondité légitime	103
10.1.4 Les femmes actuellement enceintes	103
10.2. La fécondité achevée	104
10.2.1. La répartition des femmes selon les naissances vivantes	104
10.2.2. Les probabilités d'agrandissement	106
10.2.3. Fécondité achevée et âge au premier mariage	105

<b>10.3. La fécondité cumulée</b>	<b>106</b>
10.3.1. Répartition des femmes selon les naissances vivantes	106
10.3.2. Nombre moyen d'enfants et âge au premier mariage	109
10.3.3. Différentielles de la fécondité cumulée	110
10.3.4. Les femmes qui n'ont pas de naissances vivantes	111
<b>10.4. Autres variables liées à la fécondité</b>	<b>113</b>
10.4.1. L'intervalle proto génésique	113
10.4.2. L'âge au premier accouchement	114
10.4.3. L'intervalle inter génésique	115
10.4.4. Les pertes de grossesse	116

### **Chapitre 11 : Le planning familial**

<b>11.1. Introduction</b>	<b>118</b>
<b>11.2 Connaissance des moyens contraceptifs</b>	<b>118</b>
<b>11.3. Pratique de la contraception durant la vie féconde</b>	<b>119</b>
11.3.1. Utilisation passée d'une quelconque méthode contraceptive	119
11.3.2. Nombre d'enfants vivants à la première utilisation	122
<b>11.4. L'utilisation actuelle de la contraception</b>	<b>123</b>
11.4.1. Disparités de la prévalence contraceptive	124
11.4.2. La prévalence selon le nombre d'enfants	126
11.4.3. Durée d'utilisation de la dernière méthode contraceptive	126
11.4.4. Choix de la méthode contraceptive utilisée actuellement	127
11.4.5. Source d'approvisionnement du moyen contraceptif utilisé	127
11.4.6. Problèmes rencontrés à l'utilisation d'une méthode contraceptive	128

<b>11.5. Raisons d'abandons de l'utilisation des méthodes contraceptives</b>	<b>129</b>
<b>11.6. Intention d'utilisation d'une méthode contraceptive dans le futur</b>	<b>130</b>
11.6.1. Utilisation future et méthodes préférées	130
11.6.2. Raisons de non utilisation des moyens contraceptif	131

### **Chapitre 12 : Les préférences en matière de fécondité.**

<b>12.1. Introduction</b>	<b>132</b>
<b>12.2. Le désir d'avoir plus d'enfants</b>	<b>132</b>
<b>12.3. Les préférences pour le sexe de l'enfant</b>	<b>134</b>
<b>12.4. Nombre d'enfants idéal</b>	<b>134</b>
<b>12.5. Tendances des couples vis-à-vis du nombre idéal d'enfants</b>	<b>136</b>
<b>12.6. Les besoins en matière de planning familial</b>	<b>137</b>
<b>12.7. Le comportement procréateur futur</b>	<b>139</b>
12.7.1. L'âge idéal pour le mariage des filles	139
12.7.2. Nombre d'enfants idéals pour la fille	140
12.7.3. Opinion sur le travail de la fille	143

### **Chapitre 13 : Morbidité chronique et maladies liées à la reproduction**

<b>13.1. Introduction</b>	<b>144</b>
<b>13.2. Morbidité chronique</b>	<b>144</b>
13.2.1. L'état de santé générale	144
13.2.2. Morbidité chronique	145
13.2.3. Personnes atteintes de cancer	146
<b>13.3. Les maladies de l'appareil génital</b>	<b>146</b>
13.3.1. Prévalence de prolapsus utérin	146
13.3.2. L'incontinence urinaire	147
13.3.3. Les infections du col utérin	148
13.3.4. Les problèmes du cycle menstruel	150
<b>13.4. Les lieux de consultation habituels et les obstacles concernant l'accès aux soins Médicaux</b>	<b>153</b>

---

## **Chapitre 14 : Les maladies sexuellement transmissibles**

<b>14.1. Connaissances des MST</b>	<b>155</b>
14.2. Sources d'informations sur le SIDA	155
14.3. Connaissance des moyens de contamination par le SIDA et les moyens de prévention	155
<b>14.4. Prévalence des maladies sexuellement transmissibles</b>	<b>157</b>

## **Chapitre 15 : Les problèmes de santé des femmes en âge de ménopause**

<b>15.1. Introduction</b>	<b>162</b>
15.2. Caractéristiques des enquêtées	162
15.3. La fécondité des femmes en âge de ménopause	163
<b>15.4. Cycle menstruel et traitement hormonal</b>	<b>163</b>
<b>15.5. L'examen gynécologique</b>	<b>164</b>
<b>15.6. Le frottis vaginal</b>	<b>166</b>
<b>15.7. L'examen des seins</b>	<b>166</b>
<b>15.8. Les problèmes de santé</b>	<b>168</b>
<b>15.9. Vécu et représentation de la ménopause</b>	<b>168</b>

## **Chapitre 16 : Les personnes âgées**

<b>16.1. Introduction</b>	<b>169</b>
<b>16.2. Les caractéristiques générales</b>	<b>169</b>
16.2.1. Structure par âge et sexe	169
16.2.2. L'état matrimonial	170
16.2.3. L'analphabétisme et le niveau d'instruction	171
16.2.4. Etat et conditions d'habitat	171
<b>16.3. Activité économique et ressources des enquêtes</b>	<b>173</b>
16.3.1. Etat d'emploi des personnes âgées	173
16.3.2. La capacité d'exercer une activité et la participation des personnes âgées dans la vie économique et sociale	175
16.3.3. Prise en charge financière et source de revenus	177

<b>16.4 Etat de santé des personnes âgées</b>	<b>179</b>
16.4.1. Prévalence des maladies chroniques	179
<b>16.4.2. L'accès aux soins et aux médicaments</b>	<b>179</b>
<b>16.4.3. Handicap et dépendance physique</b>	<b>181</b>
<b>16.4.4. Le tabagisme</b>	<b>181</b>
<b>16.4.5. Les accidents</b>	<b>182</b>
<b>16.5. Relations sociales</b>	<b>183</b>
16.5.1. Relation avec les enfants	183
16.5.2. Les relations avec les amis et proches	185
16.5.3. Services et soins prodigués par les associations et clubs pour personnes âgées	186
16.5.4. La pratique du sport et de la marche	187
16.5.5. Opinion et attitudes	188

### **Chapitre 17 : Pratique et attitudes des jeunes**

<b>17.1. Introduction</b>	<b>190</b>
<b>17.2. Caractéristiques des enquêtés</b>	<b>190</b>
17.2.1. Caractéristiques générales	190
17.2.2. L'accès aux médias	191
<b>17.3. Aspects de la vie familiale</b>	<b>192</b>
17.3.1. Les personnes sollicitées en cas de problèmes ou pour information	192
17.3.2. Le niveau d'instruction idéal	193
17.3.3. L'âge idéal au mariage	195
17.3.4. La personne la plus âgée dans le couple	197
17.3.5. Le niveau d'instruction désiré pour le conjoint	198
<b>17.4. Les jeunes et la santé</b>	<b>200</b>
17.4.1. Comportement du jeune en cas d'un problème de santé	200
<b>17.5. La pratique du sport</b>	<b>203</b>
<b>17.6. Consommation du tabac</b>	<b>207</b>

---

<b>17.7. Les jeunes et la connaissance de la contraception et des maladies sexuellement transmissibles</b>	<b>203</b>
17.7.1. Attitudes et opinions concernant le planning familial	204
17.7.2. Connaissance des maladies sexuellement transmissible	207
<b>17.8 Préparation du jeune au rôle reproductif</b>	<b>209</b>

### **Chapitre 18 : Conclusion générale et recommandations**

<b>18.1. Handicapés et malades chroniques</b>	<b>210</b>
<b>18.2. Tabagisme</b>	<b>210</b>
<b>18.3. Santé des enfants</b>	<b>211</b>
<b>18.4. La morbidité infantile</b>	<b>211</b>
<b>18.5. Mortalité infantile et infanto juvénile</b>	<b>212</b>
<b>18.6. Nuptialité, fécondité et planning familial</b>	<b>212</b>
18.6.1 Nuptialité	212
18.6.2 Fécondité	212
18.6.3 Planning familial	213
<b>18.7. Santé maternelle et reproductive</b>	<b>214</b>
18.7.1. Soins maternels	214
18.7.2. Maladies liées à la reproduction et maladies chroniques	214
<b>18.8. Les maladies sexuellement transmissibles</b>	<b>215</b>
<b>18.9. La ménopause</b>	<b>216</b>
<b>18.10 Les personnes âgées</b>	<b>217</b>
<b>18.11. Les jeunes</b>	<b>218</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>221</b>

### **Annexes**

<b>Plan de sondage</b>	<b>227</b>
------------------------	------------

---

## Projet Arabe sur la Santé de la Famille

---

- La ligue des Etats Arabes réalise le projet Arabe sur la santé de la famille dans les pays Arabes avec une prise en charge financière d'un certain nombre de parties Arabes et internationales : le Programme du Golf Arabe d'Aide des Organismes Internationaux de Population, le Fonds des Nations Unies pour la Population, Le Fond de l'OPEEC pour le Développement, l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Organisation Islamique des Etudes de Santé, l'Union Internationale pour le Planning Familial, l'UNICEF et le Comité Economique et Sociale de l'Ouest Asiatique.
- L'organisation et le suivi des travaux du projet se fait sous l'égide du haut comité d'orientation présidé par sa majesté l'émir TALAL BEN ABDELAZIZ, Président du Programme du Golf d'Aide des Organismes Internationaux de Population et qui compte parmi ses membres : son excellence, Le Secrétaire Général de la Ligue des Etats Arabes, les Directeurs exécutifs des organismes qui y participent et les comités ministériels Arabes concernés par la santé, les affaires sociales, la communication et l'information et les organismes des statistiques du genre en relation.
- Le projet a pour but de fournir des données détaillées et précises sur la santé de la famille et la santé reproductive qui concernent les individus, la famille et la société à travers l'enquête sur la santé de la famille et un certain nombre d'études spécifiques sur les attitudes des jeunes envers la santé reproductive, la mortalité maternelle, la circoncision des filles, la protection sanitaires des personnes âgées, le rôle du couples sur la santé reproductive, l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de 6 ans et du rôle et statut de la femme.
- La direction du projet a mis au point une méthodologie en réalisant un certain nombre de documents techniques qui prennent en charge les aspects organisationnels et analytiques nécessaires à la préparation, la conception et l'exécution des enquêtes démographiques et de santé d'une manière générale et plus particulièrement, les enquêtes qui ont un lien étroit avec la santé de la famille. La direction du projet organise par ailleurs des rencontres d'experts, des ateliers de travail et des séminaires de formation, en plus de l'exécution d'un programme de diffusion large qui comprend, la publication et la diffusion de ces documents, pour asseoir et renforcer les capacités nationales et les cadres locaux qui exercent dans le domaine de la santé des familles et de la santé reproductive.